MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.	81	15	9

FILING DATE

APPLICANT(S)

\mathbf{CL}	A	П	И	S
\sim				

	AS F	ILED		TER NDMENT		FER ndment
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
		4				·
4		4				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
ł		4				
4		- /				
4	`	4				·
+		'/			,	
ł		-				
ł		1				
		' 				
_						
_						
						
						
					 i	
_						-
						1
			·			
-						
		——	+			
-						
	+	 				
						
						
	\Box					
_						
_						
,						
1		1		T		
L		, T		T		V
	<u>_</u> . •	(-		(- [(-
1				ar A	1	12,20
_						204